

がんの子どもが復学する時のクラスメートへの説明

－場面想定法を用いた時の中学生の認識－

大 見 サキエ

Explanation to classmates when a child with cancer returns to school: Perception of junior high school students using the situation assumption method

Sakie OMI

要 旨

本研究の目的は、がんの子どもが復学する時にクラスメートに対する二つの説明場面を想定した場合の中学生の認識を明らかにすることである。倫理的配慮の下、中学生を対象に自記式質問紙調査を実施し、有効回答120名を分析した。その結果、具体的な説明がない場面より、説明がある場面の方が、がんの子どもへの否定的反応は少なくなり、説明の効果が期待されることが明らかとなった。男女差がわずかに見られたが、学年間、同胞・入院経験の有無に差はなかった。クラスメート自身が病気になった場合、6割の生徒が病気を知ってほしいこと、説明内容では脱毛に関する説明をして欲しいこと、以前と変わらぬ関係で接してほしいことなどを希望していた。従って、今後は周囲への説明に困っている保護者や教員に対して、個別性を尊重しながら説明の是非に関する情報を提供すると共に、説明する方向で検討を進めていく必要性が示唆された。

Abstract

The purpose of this study is to clarify classmate perception in a junior high school environment, assuming they received two types of explanation about a student with cancer who returns to school. In consideration of ethical issues, the survey was conducted on junior high school students, using self-administered questionnaires, and 120 valid responses were analyzed. Negative reactions toward a child with cancer were fewer when a specific explanation was given than when no specific explanation was given. As a result, it became clear that providing an explanation can have a positive effect. The survey showed slight differences in responses between male and female students. But there was no difference among students across grades or in the same grade, or hospitalization experience. In response to the question, “if you develop a disease,” 60% of students responded that they want their classmates to know about it, want an explanation about hair loss to be included, and want their classmates to treat him/her just as they did before. In view of this, the survey suggests that it is necessary to discuss providing parents and teachers who are not sure of how to explain these situations to other classmates with this information, including the pros and cons of the explanation, with respect to individual cases, and also discuss how they might give the explanation to the classmates of a student with cancer.

キーワード：がんの子ども、中学生、復学支援、クラスメートへの説明、場面想定法

Keywords: child with cancer, junior high school students, support for returning to school, explanation to classmates, situation assumption method

I. はじめに

小児がんの生存率は著しく向上し、社会復帰する子ども達の増加に伴い、退院後の学校復帰(復学)や就労に向けた準備等の社会復帰支援体制の充実が喫緊の課題となっており、文部科学省も「病気療養児に対する教育の充実」で通知している(独立行政法人国立特別支援教育総合研究所, 2017)。いわゆる復学支援は、診断後、入院した時から開始すべきであるが、未だ病名に対する偏見が残っていることから、入院理由や期間、面会の時期等クラスメートや学校側に連絡していない現状がある(大見ら, 2008)。長期に地元校を離れ、友人等との関係が切れることなく、継続していくことが復学の円滑さの鍵である(平賀, 2007)が、クラスメートとの関係性を維持するための、十分な準備が整っているとは言えない。

一般に小児がんの場合、その病名から「死ぬ病気」というイメージに直結してしまい、ショックを受ける、理解できない、不安を与える等の理由から、当事者である患児に対する告知すなわち「病気説明」をしない状況があった。そのため治療意欲の低下等の問題が生じたため、これらを極力減らそうと最近では医療従事者が真実を告げる(Truth Telling: 以後TT)傾向があり、その割合は徐々に高くなってきている((堀, 2009)。さらに病気説明をした場合、不安が増大する子どももいるが、説明を受けて病気と向き合うことができたと回答する子どもが75%もいる。従って、説明するという選択をした場合、医療者は病気説明後の患児の病気の受容や闘病心を支え、継続的に支援していくことが重要である(堀, 2009)。

さらに、患児が病気説明を受けたとしても、患児や家族が復学する際、周囲へ説明をするかどうかは、判断に迷う場合が多く、復学の円滑さを左右する大きな影響要因となっている。周囲への告知、あるいは情報開示については、当然のことながら患児、保護者の意思を尊重し、その意思に従って、情報開示の是非を判断する

必要がある。しかし、地元校の復学支援体制を構築するためには、受け入れる側の教員やクラスメートの理解と協力が必要不可欠であり、容姿の変化や体力低下、対応等についてある程度の説明は必要である。加藤ら(2012)は復学する子どもの学校での受け入れ体制が構築されるプロセスの中でその必要性を強調している。しかし、脱毛した容姿をみて、他の保護者がうつる病気と誤解してわが子を患児から遠ざけようとすることも報告されており(大見ら, 2010)、容姿の変化等からいじめの対象となることを懸念し、患児や家族は説明することに躊躇し、説明しない場合もある。畑中(2013)は情報開示の視点から、患児は理解してもらいたい気持ちとそうでない気持ちの両方を抱えながらも、誰にも相談できず、周囲の理解度を推測しながら情報開示の是非を検討しており、情報開示に踏み切る事例は、必要性の度合い、説明できる自信、説明対象者への信頼度等が高く、周囲の先入観が低いと感じている場合であると述べている。宮城島ら(2017)は、周囲の理解について状況認識した上で、どのように情報開示をするか、方法の選択、その結果の予測をして最終的に決定するというプロセスをたどると述べ、「教師からクラスメートに説明してもらい、伝達した後の満足感が見られた」患児がいる一方で、発達段階と相手との関係性によって情報伝達するかどうかを決定している患児もいることから、これらを見極めた意思決定支援が重要であると述べている。このように患児の他者に対する情報開示の是非やその具体的内容について、検討はされつつあるが明確な結論には至っていない。

一方、情報開示を受ける側のクラスメートはどのような認識だろうか。その点において、小学生を対象にした研究(大見ら, 2010)で、復学する子どもについて具体的な説明をした場合とほとんど説明しなかった場合のクラスメートの認識を場面想定法で回答を求めている。その結果、担任教諭から説明があった方がクラスメートの理解と協力が得られやすいこと、学年や性

別、同胞の有無、同胞の入院の有無などのクラスメートの背景によって、がんの子どもに対する理解に差があること等が明らかとなっている。しかし、中学生や高校生を対象とした報告はほとんど見当たらない。小学校・中学校は義務教育であり、退院後、不登校となり復学に至らなくても、問題視されることなくそのまま卒業してしまうケースもあり、児童の教育を受ける権利の保障という観点から、このような教育の機会を与えられず、見過ごされている子どもたちが存在することは大きな問題である。小児がんに限らず、このような学習保障が十分に行われていない実態も報告されている（文部科学省，2014）。中学生は思春期に入り、友人関係がより親密になり、先輩後輩の絆を形成し、親からの自立を模索する時期である。また、第二次性徴の発現に伴い、自分自身の容姿の変化に敏感な時期であり、外見や他者の思惑を非常に気にする時期でもある。実際、外見の変化について仲間から過敏に反応されることを憂慮している（阪本ら，2003）。また、教員側も周囲への説明をどのようにすればよいのか困っており（大見ら，2008）、医師に対する保護者や教員からの相談内容でもこの点が上位に挙げられている（大見ら，2013）。患児、きょうだいに対する病状説明に関連した文献は散見されるが、クラスメートに対する検討は、入野(1999)を除いて皆無である。

そこで今回は先行研究（大見ら：2010）と同様の方法で中学生を対象としてクラスメートの認識を明らかにすることを目的とする。このことによって、説明(情報提供)の必要性、情報の内容等を検討する資料を得ることができる。さらに受け入れる側の生徒の認識を検討することは、説明の有無による受け入れる側の反応を明らかにし、復学に際し、患児・保護者が周囲にどのように説明するか検討する資料を提供することができる。また、復学時の周囲の無理解な言動や中傷を減らし、周囲の協力体制の構築に寄与する。これは復学支援体制の構築と教育の

保障体制整備という観点から大きな意義がある。

II. 研究目的

復学の際、中学生の小児がん患児に関するクラスメートへの二つの説明場面（詳細な説明の有無）を想定した場合のクラスメートの認識を明らかにする。なお、ここでの「周囲への説明」とは、「患児に関する病気や生活に関して説明すること」と操作的に定義し、「説明」は「告知」、「情報開示」、「情報提供」、「情報伝達」を同義語として扱う。

III. 研究方法

1. 調査方法

一斉配布による場面想定法を用いた無記名の自記式質問紙調査とした。説明の有無の差を明らかにするためには、場面想定法が適切と判断した。この方法は社会心理学的の分野では、外部からの刺激(場面や状況)の違いによる人間行動の反応を知るためにしばしば採用される方法である。本調査ではがんの子どもが実際クラスメートに在籍することは少なく、想像しにくいため単なる質問紙調査では、必要な回答を得ることができないと判断した。そこで、説明の有無という刺激による反応の違いを明らかにするために、実際の場面を設定した場面想定法を採用した。

2. 対象

A中学校の1・2年生の各2クラス合計121名(1年生63名、2年生58名)。

3. 調査手続き

施設長である学校長に研究の趣旨を記載した文書と調査票を提示し、口頭で説明し、同意を得た。保護者への依頼文を作成し提示したが、その手続きについて学校長から説明することで学校側に一任した。その後、担任教諭の紹介を受け、同様に文書と口頭で説明し、同意を得た。担任教諭に、生徒用説明文と調査票、封筒を配

布し、文書と口頭の説明と回収を依頼した。教諭には、強制力がかからないように、生徒の任意性を保障するように依頼し、同意の有無が分からないように各自の封筒は全員回収を依頼した。

4. 調査内容

対象者の背景（学年、性別、本人・きょうだいの入院経験の有無と入院期間、入院時の年齢）、担任教諭から病児（復学するAさん）に関する「詳しい説明がなかった」場面Ⅰ、「詳しい説明があった」場面Ⅱの二つの想定場面を設定する（表1）。先行研究（大見他、2008）のクラスメートの反応を参考に学校生活で遭遇する

特徴的な場面を質問項目20項目として独自に作成し、選択式で回答を求めた（表2）。回答は4段階方式で「かなり思う」4点、「少し思う」3点、「あまり思わない」2点、「まったく思わない」1点と配点し、得点が低いほど否定的反応が少ないとし、質問17、19、20は得点が高いほど肯定的反応が高いとした。また、自分がAさんの立場（あなたと同性）だった場合の病気の情報開示の希望の程度を4段階で回答を求めた。さらに独自に作成した「クラスメートへの病気の説明内容①～⑥」および「接してほしい対応①～⑥」の各6項目について複数選択式で回答を求めた。

表1 場面想定Ⅰ・Ⅱの担任教諭からの説明

場面Ⅰ：担任教諭からの説明内容(患児に関する詳しい説明がなかった場面)
あなたのクラスに病気の治療のために入院していて半年間学校を休んでいるAさん（Aさんはあなたと同じ性別とします）がいます。Aさんが治療を終えて退院し、学校に戻るようになりました。あなたはAさんのことをよく知りません。担任の先生からは、「入院していたAさんが学校に戻ってくる」という説明がありました。（退院後、Aさんが初めて登校してきました。あなたの気持ちに一番近いところを○で囲んでください。）
場面Ⅱ：担任教諭からの説明内容(患児について詳しい説明があった場面)
<p>場面Ⅰと異なり、担任の先生から、「病気の治療のために、半年間学校を休んでいたAさん（Aさんはあなたと同じ性別とします）が治療を終えて退院し、学校に戻ってくるようになりました。担任の先生からAさんについて、以下の説明がありました。</p> <p>① 病気の治療のために、現在、髪の毛がほとんど抜けてしまっているが、数か月後にはまた生えてくるので、髪の毛のことにについて、Aさんにむやみに聞いたり、からかったりしない</p> <p>② Aさんの病気はうつる病気ではないが、Aさんは体が弱っていて風邪をひきやすいため、いつもマスクをしている</p> <p>③ これからの通院しなければならないため、時々遅刻や早退をする</p> <p>④ 病気のせいで体力が落ちているため、すべての授業(特に体育)を受けるのが大変である</p> <p>⑤ 係りや委員会の仕事、掃除当番、階段をのぼることでさえも大変なこと</p> <p>⑥ Aさんはみんなと同じようにやりたい気持ちもあるので、Aさんの意見を聞きながら、できないことはみんなで支えていくこと</p>

表2 場面Ⅰ・Ⅱについての質問内容

質 問 内 容
Aさんはいつも帽子をかぶっています。あなたは不思議に思いますか？ 選択肢（かなり、少し、あまり、全く）
風はふいて帽子がぬげ、Aさんの髪の毛がほとんどないことがわかりました。あなたは驚きますか？（同上）
気を使いますか？（同上）
ジロジロ見てしまいますか？（同上）
Aさんの髪の毛が抜けていることについて、あなたは友達とうわさ話をしますか？（同上）
Aさんは学校でいつもマスクをしています。そのことについて、あなたは不思議に思いますか？（同上）
気になりますか？（同上）
あなたはAさんに近寄りますか？（近寄らない、あまり近寄りたくない、少し近寄ってもいい、近寄ってもいい）
Aさんはよく体育の授業を見学しています。そのことについて不思議に思いますか？（同上）
うらやましいと思いますか？（同上）
ずるいと思いますか？（同上）
Aさんは時々、遅刻や早退をします、そのことについてあなたは、不思議に思いますか？（同上）
うらやましいと思いますか？（同上）
ずるいと思いますか？（同上）
先生からAさんの委員会の仕事や係りの仕事、掃除当番を手伝うように言われました。あなたは不思議に思いますか？（同上）
ずるいと思いますか？（同上）
協力しますか？（同上）
Aさんが階段の途中でうずくまっています。そのことについてあなたは不思議に思いますか？（同上）
心配しますか？（同上）
声をかけますか？（すぐ声をかける、様子をみて声をかける、様子を見るだけ、声をかけずに通り過ぎる）

5. 分析

IBM SPSS 20.0 for Windows を用いて選択式データは全て統計処理し、単純集計した。場面Ⅰと場面Ⅱの各質問項目の差を対応のあるt検定を行い、さらに、対象者の背景と選択肢との関連について χ^2 二乗検定を行った。

IV. 倫理的配慮

本研究は研究者の所属大学の「全学倫理審査委員会」で承認を受けた後、実施した。学校責任者（学校長、実施対象のクラス担任教諭4名）に口頭と倫理的配慮について記載した文書にて説明し、同意を得た後、担任教諭に生徒への説明、回収を依頼した。生徒の参加の任意性を保障するために、各自に封筒を同時に配布し、回答の同意の有無にかかわらず各自が封筒に入れる形式とした。記載のある回答用紙のものを同意として見做した。

V. 結果

配布121名中、回収121名であった。白紙1名を除外して、有効回答120名（有効回答率：99.2%）であった。

1) 対象者の背景

学年は1学年63名（52.5%）、2学年57名（47.5%）、性別は男子67名（55.8%）、女子53名（44.2%）であった。入院経験者は回答のあった119名中「有」32名（26.7%）、「無」87名（72.5%）であり、入院経験が「有」と回答したうちの31名は、「1日～1週間」13名（41.9%）と最も多く、次いで「1週間～1か月」4名（12.9%）、「1ヶ月～3ヶ月」1名（3.2%）、「3ヶ月～半年」1名（3.2%）、半年以上1名（3.2%）であったが、「忘れた」11名（35.5%）と多かった。きょうだいの有無（n=119）については、「有」117名（98.3%）、「無」2名（1.7%）であり、きょうだいの入院経験が「有」45名（38.5%）、「無」が72名（61.5%）であった。

表3 場面Ⅰ・Ⅱの平均値の比較

質問項目	場面Ⅰ		場面Ⅱ		平均値の差	有意確率
	平均得点	SD	平均得点	SD		
帽子を不思議に思う	2.65	0.763	1.63	0.821	1.025	**0.000
脱毛に驚く	2.84	0.844	1.83	0.867	1.008	**0.000
脱毛に気にする	3.03	0.733	2.89	0.904	0.137	*.035
ジロジロみてしまう	2.3	0.757	1.81	0.731	0.474	**0.000
脱毛について噂する	2.01	0.739	1.6	0.715	0.408	**0.000
マスクを不思議に思う	2.47	0.862	1.6	0.771	0.874	**0.000
マスクが気になる	2.5	0.771	1.74	0.775	0.771	**0.000
Aさんに近寄る	1.77	0.753	1.59	0.707	0.186	**0.000
体育授業見学を不思議に思う	2.31	0.877	1.56	0.755	0.748	**0.000
体育授業見学を羨ましいと思う	1.86	0.880	1.5	0.761	0.345	**0.000
体育授業見学をずるいと思う	1.59	0.719	1.39	0.654	0.205	**0.000
遅刻早退を不思議に思う	2.26	0.874	1.6	0.841	0.658	**0.000
遅刻早退を羨ましいと思う	1.75	0.867	1.53	0.768	0.22	**0.000
遅刻早退をずるいと思う	1.6	0.764	1.43	0.756	0.171	**0.004
掃除当番等の手伝いを不思議と思う	2.13	0.892	1.57	0.742	0.563	**0.000
掃除当番等の手伝いをずるいと思う	1.93	0.918	1.54	0.745	0.395	**0.000
掃除当番等の手伝いに協力する	3.17	0.717	3.27	0.831	-0.101	0.197
うずくまっているのを不思議に思う	3.28	0.873	2.54	1.122	0.729	**0.000
うずくまっているのを心配する	3.48	0.635	3.54	0.686	-0.05	0.319
うずくまっているので声をかける	3.28	0.676	3.5	0.676	-0.22	**0.000

*P < .05 **P < .01

2) 場面Ⅰと場面Ⅱの比較

質問項目20項目の説明を行わなかった場面Ⅰと説明を行なった場面Ⅱにそれぞれ回答を求めた。質問項目の信頼性を確認するために質問項目の α 係数を算出すると、場面ⅠはCronbach'sの $\alpha = 0.797$ 、場面Ⅱは $\alpha = 0.840$ （場面Ⅱ）であった。場面Ⅰと場面Ⅱにおける各質問項目の得点平均の差を算出し、対応のあるt検定で有意確率（P値）を求めたところ、表3の結果となった。場面Ⅰで平均値が高かった項目は、「うずくまっているので不思議に思う」、「脱毛を気にする」、「脱毛に驚く」等であり、逆転項目の「掃除当番に協力する」、「うずくまっているのを心配する」、「うずくまっているので声をかける」も高かった。場面Ⅱで平均値が高かったのは、「脱毛を気にする」であり、同様に逆転項目の3項目は高かった。さらに場面間の平均値の差では、20項目中、場面Ⅰの平均値が場面Ⅱより1%水準で有意に高かった項目は、「帽子が不思議」、「脱毛に驚く」、「脱毛をジロジロ見る」、「友達と噂をする」、「マスクが気になる」、「体育を見学していて、ずるい」、「遅刻早退をするのがずるい」、「掃除当番を手伝うのが不思議」、「うずくまっているのが不思議」、「うずくまっているので声をかける」等の17項目で、5%水準で有意に高かったのは、「脱毛に気を遣う」であった。一方、場面Ⅱが場面Ⅰより高かったのは、「うずくまっているので声をかける」だった。「掃除当番を協力する」と「うずくまっているので心配する」の2項目の場面による有意差は見られなかった。

3) 背景と各質問項目との関連

各質問項目の「かなり思う」と「少し思う」を上群、「あまり思わない」と「全く思わない」を下群として、上下群に分けて、各質問項目と背景（学年、性別、入院経験の有無、入院期間、きょうだいの有無、きょうだいの入院経験の有無）との関連を χ^2 乗検定した。その結果、学年と入院経験の有無、きょうだいの有無、

きょうだいの入院経験の有無について有意差は見られなかった。さらに背景と各項目との関連を χ^2 乗検定した結果、性別については、「Ⅰ掃除当番などを協力する」、「Ⅱうずくまっているので声をかける」の2項目に関して5%水準で有意に女子が高かった。

4) クラスメートへの病気の情報開示の希望

「自分の病気を知ってもらいたいのか」については、「かなり知って欲しい」24名（20.0%）、「少し知って欲しい」54名（45%）、「あまり知られたくない」34名（28.3%）、「全く知られたくない」7名（5.8%）、無回答1名（0.8%）であった。「かなり・少し知ってほしい」と回答したのは120名中、78名（65%）であり、「あまり・全く知られたくない」と回答したのは41名（34.1%）であった。

5) 希望する担任教諭からの説明内容

6項目中最も説明して欲しい内容は、「①病気の治療のために、現在、髪の毛がほとんど抜けてしまっているが、数か月後にはまた、生えてくるので、髪の毛のことについて、Aさんにむやみに聞いたり、からかったりしないこと」が120名中87名（73.1%）であった（表4）。

表4 クラスメートに説明して欲しい内容と接してほしい対応の希望人数（複数回答、n=120）

1. クラスメートへ説明して欲しい内容	希望した人数 (名)	%
①治療で髪の毛が抜けてしまっている	87	73.1
⑥Aさんはみんなと同じようにやりたい気持ちもある	86	71.7
④まだ、体力がないため、体育の授業を見学する	85	71.4
②体が弱っているためマスクをしている	79	66.4
⑤体力なく、係りの仕事や掃除当番さえも大変である	79	66.4
③通院のためにときどき遅刻早退をする	78	65.5
2. クラスメートに接して欲しい対応		
今までと変わらず接して欲しい	100	83.3
特別扱いしないで欲しい	93	77.5
うわさ話をしないで欲しい	91	75.8
ジロジロ見ないで欲しい	86	71.7
できないことは手伝って欲しい	83	69.2
優しくして欲しい	55	45.8

6) クラスメートからの接し方に対する希望

自分が望む接し方で、最も多かったのは「今までと変わらず接して欲しい」が120名中、100名(83.3%)、次いで「特別扱いしないでほしい」が93名(77.5%)であった(表4)。

VI. 考察

1. 説明の有無による認識の相違

説明しない場面Ⅰの20項目中18項目の平均得点がより高いのは、復学児に対する否定的反応が高いといえる。説明しないと脱毛や帽子に驚いたり、噂をしたり、体育の見学や遅刻・早退や掃除当番を手伝うことに不思議だ、ずるいと感じたり、羨望の目で見ると、周囲の疑問や偏見を増長してしまうことが明らかとなった。一方、教員からの説明があると脱毛や帽子に驚いたり、噂をしたりする等外見の変化に過剰に反応することは減少し、「声をかける」が高くなっていった。「掃除当番を協力する」、「心配する」について、二場面の差はなかったものの、もともと他質問項目より平均値が高いことは、他者への関心と思いやりが育っていると考えられる中学生としては当然かもしれない。また、病気になった場合、「特別扱いしないでほしい」という気持ちが強いことから、他者からの過剰な対応をされたくない気持ちの表れと考える。過剰な対応をされたくないとはいえ、うずくまっていたら声をかけるという認識が高くなっており、具体的な状況（ここでは病気である事実）があれば、直接的な行動を起こすということが推測され、説明の効果が期待される。この結果から場面Ⅱの教員の説明は、クラスメートが患児の状況を正しく理解する助けになると考えられ、説明することでクラスメートの理解と協力が得られるという結果(入野, 1999)を支持していた。山口ら(2017)は、院内学級に通級した経験のある小児がん患児に地元校のクラスメートから連絡があった方が体調を気にしてくれたと感じており、スムーズな復学に繋がると報告している。これは入院中もクラスメー

トとの繋がりを維持し、復学を視野に入れた適切な患児に関する説明を時期に応じて行う必要があること示唆している。中学生は我々意識が醸成され、集団の中での一員であるという意識と他者への関心も高くなるため、患児の容姿の変化や体育の見学などから、当事者が周囲から外見や行動について指摘されたりすると大きなストレスになるため(阪本ら, 2003)、事前に教員が適度に情報提供することは、周囲の生徒との関係を構築する上で非常に重要である。また、教員がクラスメートに説明するという点に於いて、クラス運営の観点からも(大見ら, 2008)、教員や保護者の医師への相談内容の観点から(大見ら, 2013)も重要である。今回の結果を受け、当事者である患児に対する病名告知、病気説明がTTの方向で進んでいること(堀, 2006)を踏まえれば、今後、説明することで過剰な対応や特別扱いされるといったデメリットを最小限にしながらも、周囲への病気説明を行う方向で検討する必要があると考える。また、胆道閉鎖症の中学生の調査で、説明する相手と内容を選択して説明して周囲への理解を得ていたが、中には病気を隠して体調が悪くなった時に我慢する(平塚, 2016)というつらい体験の子どもも報告されている。このように説明しないことで、子どもが過剰に我慢してしまう事態は避けなければならない。患児が必要な時にクラスメートが支援の手を差し伸べられるように、適度の説明が必要である。今回の結果は説明の是非を問う点において先行研究(大見ら, 2010)を概ね支持していた。

2. 対象者の背景による認識の相違

対象者の背景との比較から、性別によって、患児に対する接し方に相違があることが明らかとなり、小学生の場合(大見ら, 2010)と同様であった。「掃除当番などを協力する」、「うずくまっているので声をかける」の2項目に関して女子の方が平均値は高く、患児に対して協力的であると考えられる。特に説明のない場面Ⅰで

も「掃除当番など協力する」に女子が高いということは、復学したというその事実だけでも女子は、協力する姿勢があると考えられる。また、場面Ⅱで、同様に女子が「うずくまっているので声をかける」は高く、女子が心配し配慮する行動をとりやすいと考えられる。このことは女子が細やかな配慮をし、復学児を見守るという役割が果たせる可能性があると考えられる。しかし、生徒同士の関係性もあるため、一概には言えない。今回、患児を同性と設定したが、思春期は異性への関心が高まるものの、異性に無関心を装い、避けるという特徴もあるため、患児が異性であった場合、今回と同様の結果が得られるとは限らず、今後異性の場合の検証が必要である。

一方、学年間、入院経験やきょうだいの有無、きょうだいの入院経験の有無について小学生を対象にした検討(大見ら, 2010)では、学年間で6年生が3年生より、きょうだいや入院経験「有」の児童が説明した場面で、否定的認識は低く、説明の効果が期待できるとしている。しかし、今回は背景による明らかな差はなかった。その理由として本研究では、中学1年生と2年生の比較であり、年齢的にも大差がないこと、対象者数が少なかったこと、きょうだい「無」群が2名であったこと、入院経験が「有」と回答した生徒の入院期間がほぼ1週間と短いことや入院期間を「忘れた」生徒が3割あったこと等が影響していると考えられる。

3. 患児の立場にたった時のクラスメートへの病気説明の希望や内容

情報開示の希望は、概して知ってほしいと希望する生徒は6割と半数以上であり、3割は知られたくないと考えていた。これは病気を抱えていない一般の中学生でも身体的側面に関する自己開示はしにくい傾向がある(大見, 2001)と報告されており、当然の結果と思われる。クラスメートに病気の情報開示は注目を浴びる恐れや容姿に関心のある年齢であるからこそ、

「そっとしておいてほしい」という思いもある。堀(2009)は一般の小学生・中学生を対象に自分の「病名を知りたいか」に70%以上が「知りたい」と回答し、「知りたくない」と回答した子どもも20%いたと報告している。全ての子どもが自分に対しても、周囲に対しても情報開示を望んではおらず、個人差があることが確認されたが、その理由までは明らかにされていない。今後はその点をさらに追究していく必要がある。周囲に対して情報開示に踏み切るには復学する前に患児の状況を理解してもらう支援が必要であり、クラスメートの先入観を気にする度合いを下げる(畑中, 2013)方策として適度な説明は不可欠と考える。説明した後の満足感や安心感につながる情報提供が必要であり(宮城島ら, 2017)、クラスメートが偏見を持たず、正しく認識し、患児を理解し協力する体制があるというクラス風土を醸成する(加藤ら, 2012)ためには、説明が重要といえる。

クラスメートへの病気説明内容では、6項目全てにおいて7割の生徒が希望していた。中でも「脱毛に関する説明」が最も多く、自分の容姿の変化を事前に伝えたいという希望があり、思春期であることを考慮すると配慮が最も重要であることを示唆している。接し方については、8割の生徒が特別扱いせずに「今までと変わらず接してほしい」と思っていた。教師から特別扱いされ、周囲から過度に心配されることは、患児のストレスになる(阪本ら, 2003)ため、ストレスを増強させることなく、患児が今までと変わらない友人関係が構築できるように支援することが重要である。

以上のことから、説明することの重要性が明らかとなったが、情報開示には個人差があるため、あくまでも個々の状況に応じて検討し、説明する事での過剰な対応や特別扱いをしないように配慮しながらも、どのように説明するか慎重に検討する必要がある。また、これらの結果はがんの子どもと保護者や学校の教員が、周囲への説明の是非や内容を検討する時の情報とし

て提供される必要がある。当事者やきょうだいに対する病気の説明に関して検討された文献(山下, 2012)は散見されるようになったが、クラスメートへの説明に関する検討はほとんどないため、今後積極的な検討が望まれる。

VII. 研究の限界と今後の課題

本研究は、場面想定法を用いた結果であること、対象者が中学校1校であり、1学年・2学年だけの学年で、対象者数が少ないこと等から、これらの結果を一般化するものではない。場面Ⅰ、Ⅱの設定については、同性を想定していたので、異性に対する質問も追加する必要がある。質問項目の α 係数はほぼ信頼のおける数値であり、同様の調査に活用できると考える。ただし、質問調査対象者の否定的な反応の程度を数値化した検討であったが、否定的表現でなく、肯定的表現を用いる方法も検討する必要がある。さらに対象者を増やし、検証していくことと、発達段階を踏まえ、高校生に対する調査も進めていきたい。

VIII. 結論

1. クラスメートに対して説明しない場面より、説明した場面ががんの子どもに対する否定的反応は低くなることが明らかとなった。
2. 学年間、きょうだいや入院経験の有無による説明場面の差はなかった。
3. クラスメート自身が病気になった場合、情報開示と脱毛に関する説明を希望し、以前と変わらぬ関係で接することを望んでいた。
4. 子どもや保護者、学校の教員に対して説明の是非や内容について判断できるように情報提供し、説明する方向で検討を進めていく必要性が示唆された。

謝辞

本研究にご協力くださいました学校の先生方はじめ、中学生の皆さんに深く感謝いたします。本研究は科学研究費(基盤C: 20592578: 代表)の助成を受けて実施した。関連する利益相反はない。

文献

- 独立行政法人 国立特別支援教育総合研究所編 著(2017): 病気の子どもの教育支援ガイド, 109, ジアース教育新社, 東京.
- 畑中めぐみ(2013): 思春期の小児がん患児の復学後の像法開示, 日本小児保健学会誌, 72 (1), 441-47.
- 平賀健太郎(2007): 小児がん患児の前籍校への復学に関する現状と課題-保護者への質問紙調査の結果より-, 小児保健研究, 66 (3), 456-464.
- 平塚克洋(2016): 自己肝にて生存する胆道閉鎖症をもつ小中学生と母親の学校生活への思いと工夫, 小児保健研究, 75 (5), 565-572.
- 堀 浩樹(2009): 子どもへの病気の説明-白血病・小児がんの場合-, 小児保健研究, 68 (2), 185-190.
- 入野由紀子(1999): 疾患や障害をもつ学童期の子どもたちの学校における友人関係(1)-クラスメートがとらえた患児-, 小児保健研究, 58 (2), 270.
- 加藤千明、大見サキエ(2012): 小児がん罹患者の子どもたちの復学を担任教員が支援していくプロセス-院内調整会議後の学校生活適応プロセス-, 日本小児看護学会誌, 21 (2), 17-24.
- 宮城島恭子、大見サキエ、高橋由美子(2017): 小児がんをもつ子どもの学校生活の調整に関する意思決定プロセスと決定後の気持ち-活動調整と情報伝達に焦点をあてて-, 日本小児看護学会誌, 26, 51-58.
- 文部科学省(2014): 長期入院児童生徒に対する教育支援に関する実態調査, <http://www.mext>.

go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/_icsFiles/afieldfile/2015/08/14/1358301_01.pdf 2017.8.23 アクセス

大見サキエ (2001) : 中学生の自己開示の研究- 学校生活を中心に- 応用教育心理学研究-, 19 (25), 13-23.

大見サキエ、宮城島恭子、河合洋子他 (2008) : がんの子どもの教育支援に関する小学校教員の認識と経験-N市の現状と課題-, 小児がん看護, 3, 1-12.

大見サキエ (2010) : がんの子どもが復学する時のクラスメートへの説明- 小学校における場面想定法を用いた検討-. 小児がん看護, 5, 35-42.

大見サキエ、坪見利香、岡田周一他 (2013) : 全国調査に見るがんの子どもの教育支援に関する医師の取り組みの現状- 家族・看護師・学校教員との連携を中心に-, 日本小児・血液・がん学会雑誌, 50 (4), 598-606.

阪本真由美、砂川友美 (2003) : 長期入院後の復学に伴う病児のストレス・対処行動とその影響因子, 小児看護, 26 (8), 1006-1013.

山口そのえ、嶋田明、山本裕子他 (2017) : 小児がん患児の復学をスムーズにする要因の検討- 院内学級に通級したことのある子どもの体験より-, 小児がん看護, 12 (1), 25-30.

山下早苗 (2012) : 小児がんの子どもへの病名病状説明に関する文献的概観, 日本看護倫理学会誌, 4 (1), 38-42.